



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2019

Sucht ist eine psychiatrische Krankheit, auch im IV-Recht – offene Fragen zur Umsetzung

Uchtenhagen, Ambros

Abstract: Ein Grundsatzentscheid des Bundesgerichts stuft Suchtkrankheiten als psychiatrische Krankheiten ein (publiziert als BGE-145-V-215 am 05.08.2019). Damit sind Suchtkrankheiten neu unter bestimmten Voraussetzungen rententauglich. Im Einzelfall muss ein strukturiertes Verfahren zur Abklärung des Leidens und der Arbeitsfähigkeit durchgeführt werden. Dabei stellen sich Fragen, die noch zu klären sind: Es geht um Diagnostik, Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, Therapieplanung, Mitwirkungsrechte, Schadensminderungspflicht und allfällige Verhaltensvorschriften.

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-181241>

Journal Article

Published Version

Originally published at:

Uchtenhagen, Ambros (2019). Sucht ist eine psychiatrische Krankheit, auch im IV-Recht – offene Fragen zur Umsetzung. SuchtMagazin, 219(6):23-25.

Sucht ist eine psychiatrische Krankheit, auch im IV Recht – offene Fragen zur Umsetzung

Ambros Uchtenhagen

Ein Grundsatzentscheid des Bundesgerichts stuft Suchtkrankheiten als psychiatrische Krankheiten ein (publiziert als BGE-145-V-215 am 05.08.2019)¹. Damit können Suchtkrankheiten neu unter bestimmten Voraussetzungen rententauglich werden. Hingegen muss im Einzelfall ein strukturiertes Verfahren zur Abklärung des Leidens und der Arbeitsfähigkeit durchgeführt werden. Dabei stellen sich Fragen, die zu klären sind. Es geht um Diagnostik, Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, Therapieplanung, Mitwirkungsrechte, Schadensminderungspflicht und allfällige Verhaltensvorschriften.

Kurzer Rückblick

Das Verständnis von Sucht und Suchtverhalten weist in der Geschichte, aber auch auf Regions- und Länderebene grosse Unterschiede auf. Suchtmittel wie Opiate, Cannabis, Kokain, Halluzinogene tauchen früh im Umkreis des Homo Sapiens auf, mit Kenntnissen über ihre medizinische und weitere Verwendbarkeit, aber auch mit Kenntnissen über mögliche Konsumschäden und deren Vermeidung. Sie gehören zum kulturellen Erbe der frühen Menschheitsgeschichte. Die Hochkulturen und die Weltreligionen haben diese Erfahrungen unterschiedlich gewertet. So haben der Islam und das mittelalterliche Christentum den Konsum solcher Stoffe als Sünde abgelehnt und bestraft, während Hinduismus und Buddhismus zum Teil die naturmedizinische Hochschätzung übernahmen. Mit der europäischen Renaissance und der anschliessenden Aufklärung wuchs das medizinische Interesse an der Verwendung und Erforschung von Suchtmitteln, im 19. Jahrhundert entwickelten sich industrielle Herstellung und Vermarktung der natürlichen und davon abgeleitet synthetischen Präparate. Es kam zu einer zunehmenden Verwendung in der Allgemeinbevölkerung, bis auf internationaler Ebene Verbote beschlossen und durchgesetzt wurden. 1961 kam es schliesslich zur ersten UNO-Konvention über Drogen. Gegenwärtig wird diese Prohibitionspolitik in Europa zunehmend in Frage gestellt. Ihre Nachteile erweisen sich als erheblicher als ihr Nutzen, und eine koordinierte Politik der Schadensminderung in der EU soll den Betroffenen wie auch der Allgemeinheit am besten dienen. Andere Länder wie USA, Russland und viele asiatische Staaten halten hingegen an der Prohibition fest.

Die gegenwärtige Medizin hat den therapeutischen Wert vieler Suchtstoffe erkannt, stuft die Abhängigkeit als Krankheit infolge übermässigen Gebrauchs ein und sucht nach evidenzbasierten Strategien zu deren Vermeidung und Linderung.

Und nun zu den Fragen, die sich bei der Umsetzung des Grundsatzentscheids stellen.

Diagnostik

Was als Suchtkrankheit gilt, unterliegt einem gesellschaftlichen, aber auch einem wissenschaftlichen, durch Forschungserkenntnisse gestützten Wandel. Gegenwärtig definieren die beiden international anerkannten Diagnostiksysteme ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation⁴ und DSM-5 der American Psychiatric Association⁵, was als suchstoffgebundene Störungen (substance-related disorders) gilt. Die Skala reicht von akuter Intoxikation über schädlichen Gebrauch bis zur (chronischen) Abhängigkeit. DSM-5 weist demgegenüber Unterschiede auf: Streichung der Kategorie abuse (entsprach früher dem harmful use), Einführung nicht-substanzgebundener Sucht, z.B. Internetsucht, Spielsucht). Es muss deshalb klar sein, für welches Diagnostiksystem der Grundsatzentscheid des Bundesgerichts gilt. Es ist kaum anzunehmen, dass die nicht substanzgebundenen Suchtformen hier mitgemeint sind. Ein Sonderproblem sind die new psychoactive substances, die in den letzten Jahren zu hunderten im Drogenmarkt erscheinen, deren Eigenschaften oft nicht bekannt sind (wie z.B. betäubende, berauschende, Abhängigkeit erzeugende Wirkung)⁶.

Kurz: es bleibt zu definieren, welches Konsumverhalten und welche Konsumfolgen für eine Berentung in Frage kommen. Mit Wahrscheinlichkeit wird sich das auf die Diagnose Abhängigkeit (dependence im ICD-10) beschränken. Und auch dann bleibt zu klären, ob alle 6 Abhängigkeits-Kriterien (biologische, psychologische, soziale) gleich zu gewichten sind⁷.

Arbeitsfähigkeit

Im strukturierten Verfahren ist zu ermitteln, wie sich die diagnostizierte Abhängigkeit im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt. Soziale und sozio-kulturelle Faktoren für Entstehung und Aufrechterhaltung der Abhängigkeit müssen dabei ausser Acht gelassen werden. Hingegen gibt es Spielraum dafür, was für und wieviel Arbeit zumutbar ist, ob und inwiefern der betroffenen Person Massnahmen im Sinne einer Schadensminderungspflicht (Konsumreduktion, Konsumverzicht) auferlegt werden. Einen Spezialfall bilden ersatzmittel-gestützte Therapien, bei welchem die Abhängigkeit von einem verschriebenen Medikament dafür eingesetzt wird, den Alltag, die Befindlichkeit und die Rehabilitation einer betroffenen Person zu fördern, zu normalisieren, um sekundär das Suchtmittel entbehrlich zu machen (in vielen Fällen eine von der WHO vordringlich empfohlene und wirksame Therapie)⁸. Der damit verbundene Verzicht auf eine Abstinenzforderung ist nicht für alle Suchtfachleute und Gutachter gleichermassen akzeptierbar⁹.

Abhängigkeitserkrankungen sind definitionsgemäss chronische Leiden. Wie sie sich im Laufe der angeordneten Massnahmen verändern und wie sich solche Veränderungen auf die

Arbeitsfähigkeit auswirken, kann aufgrund des Wissensstandes vermutet, aber im Einzelfall nicht vorausgesagt werden. Sinnvoller für die Begutachtung ist es deshalb, anstelle einer Prognose eine periodische Überprüfung des Verlaufs und allenfalls Anpassungen der Massnahmen vorzusehen.

Mitwirkungsrechte

Der Trend zur Respektierung der Patientenrechte hat in der Psychiatrie zu erheblichen Veränderungen geführt¹⁰. Stichworte zur stationären Therapie sind: Abbau von Zwangseinweisungen, Öffnung von stationären Abteilungen, kürzere Hospitalisationsdauer. In der ambulanten Abklärung und Therapieplanung sind es : Mehr Mitspracherecht, Beizug von Angehörigen und anderen Schlüsselpersonen im Sinne der betroffenen Personen gehandhabt, Kooperation mit Behörden in Sachen Schutzmassnahmen etc. Im Extremfall wird nichts mehr zugelassen gegen den ausdrücklichen Willen von Suchtkranken mit Patientenstatus.

Weniger extrem ist die Forderung nach Patientenmitsprache in der Therapieplanung¹¹. Frühere Erfahrungen mit Therapien und Therapeuten, persönliche Präferenzen sowie Präferenzen wichtiger Schlüsselpersonen, Vorstellungen über Anforderungen und Dauer einer Behandlung haben Einfluss auf Akzeptanz, Compliance, Verweildauer und Erfolg.

Im Falle der Suchtkrankheiten gibt es hier besondere Aspekte: Zusammengehen mit richterlichen, administrativen und Vollzugsbehörden im Falle strafrechtlicher oder administrativer Vergehen.

Schlussbemerkungen

Wie mit solchen offenen Fragen in Zukunft umgegangen wird, sollte möglichst gesamtschweizerisch angegangen werden., um eine einheitliche Rechtslage und Rechtssprechung zu ermöglichen. Die Umsetzung in die Praxis liegt aber in der Verantwortung der kantonalen und regionalen IV-Stellen und deren Experten. Zweckdienlicher Informationsaustausch, allenfalls Koordination in der Gestaltung der strukturierten Verfahren wäre hilfreich.

Im Kommentar des Fachverbands Sucht wird ausserdem hervorgehoben, wie wichtig die Zusammenarbeit zwischen den behördlichen Stellen und der regionalen / lokalen Fachgremien ist².

Literatur

American Psychiatric Association (2019). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5. American Medical Association, Washington DC

Bundesamt für Gesundheit (2015). Patientenrechte und Patientenpartizipation in der Schweiz. BAG, Bern

Bundesgericht (2019). Urteil vom 11. Juli 2019, 9C 724/2018

Bundesgericht (2017) Medienmitteilung. IV-Rente bei psychischen Leiden. Änderung der Rechtsprechung. Urteile vom 30. November 2017 (8C_841/2016, 8C_130/2017)

Correlation Network (2008) Empowerment and Self Organisation of Drug Users, Amsterdam,

Correlation Network (2008) Making voices heard - a study on access to health and social services for substance users, Amsterdam

Fachverband Sucht (2019). Sucht und IV: Vieles ist noch offen, Kontakt mit kantonalen IV-Stellen wichtig Verlautbarung 2019 (www.fachverbandsucht.ch)

Informationsplattform humanrights.ch (2014). Zwangseinweisungen in die Psychiatrie aus grundrechtlicher Sicht. (www.humanrights.ch)

LIEBRENZ, Michael e.a.(2016). Das Suchtleiden bzw. die Abhängigkeitserkrankungen - Möglichkeiten der Begutachtung nach BGE [141 V 281](#) [=9C 492/2014], in: Schweizerische Zeitschrift für Strafrecht 2016 S. 12 ff., S. 22, 30 ff..

Queiroz J e.a. (2014). New Psychoactive substances in Europe. Reports from harm reduction services across Europe. EMCDDA, Lisbon

Schiffer K (o.J.). Nothing about us without us. Participation and involvement of drug users in health services and policy making.

Schiffer K, Schatz E (o.J.). New Psychoactive Substances among People Who Use Drugs Heavily (PWUDH): Challenges and effective responses for harm reduction services in Europe

Sommer E (2019). Suchtkranke erhalten Chance auf IV-Rente. *Perspektiven* 3/2019. (www.ada-zh.ch)

Tschumi, Monika (2019). Sucht und Invalidenversicherung. Änderung der Rechtsprechung. Fachgruppensitzung des Fachverbands Sucht am 8.11.2019

UNODC (2019) World Drug Report 2018. United Nations Office on Drugs and Crime, Vienna

World Health Organisation (2019) International Classification of Diseases ICD-10. WHO, Geneva

World Health Organisation (2009) Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence. WHO Geneva (ISBN 978 92 4 154754 3)

Endnoten

- 1 Vgl. Bundesgericht 2019
- 2 Vgl. Fachverband Sucht 2019, Tschumi Monika 2019
- 3 Vgl. Sommer 2019
- 4 Vgl. World Health Organisation 2019
- 5 Vgl. American Psychiatric Association 2019
- 6 Vgl. Schiffer K, Schatz E (o.J.), Queiroz e.a. 2014
- 7 Vgl. Bundesgericht 2017, World Health Organisation 2019
- 8 Vgl. World Health Organisation 2009
- 9 Vgl. Liebrecht Michael e.a. 2016
- 10 Vgl. Bundesamt für Gesundheit 2015, Informationsplattform human rights 2014
- 11 Vgl. Correlation network 2008, Schiffer K (o.J.)